



ACCIDENTES Y ENFERMEDADES **SEGUMEDIC**

 **BANORTE** | SEGUROS

Segumedic es un seguro dirigido a personas que buscan protección ante una situación médica en Hospitales y Médicos de su preferencia.

Mercado

Propuesta de Valor

- Producto con una amplia gama de coberturas desde el empaquetamiento básico.
- Flexibilidad para seleccionar sumas asegurada, deducible y coaseguros.
- Padecimientos con periodos de espera menores a los del mercado (ej. tratamientos de rodilla).
- Con opción de robustecer la suma asegurada de maternidad hasta \$30,000.
- De manera opcional se pueden contratar coberturas como la reducción de deducible e indemnización en caso de diagnóstico de enfermedad grave.

Perfil del cliente

- Personas que buscan protección y servicio de alto nivel en hospitales de prestigio.
- Edad de contratación desde el nacimiento hasta los 64 años.
- NSE A/B, C+ y C.

Argumentos de venta

- Primas Accesibles
- Opción a seleccionar nivel hospitalario.
- Cobertura integral dental y visión incluida.
- Cobertura de reducción de deducible por accidente disponible.
- Amplia gama de asistencias incluidas.
- Elección de nivel hospitalario de acuerdo a las necesidades del asegurado.

Diferenciadores/Beneficios

- Mayor número de opciones de sumas aseguradas.
- Se incluye de forma básica la cobertura integral dental y visión y reconocimiento de antigüedad.
- De manera opcional se puede contratar indemnización en caso de diagnóstico de enfermedades graves.
- Maneja topes de coaseguro más bajos del mercado (\$31,500).
- Tarifa competitiva en el mercado y con uno de los derechos de póliza más bajo del mercado.

Contratación

Requisitos

1. Solicitud llenada y firmada.
2. Firmar Formato de domiciliación (excepto en efectivo).
3. Identificación oficial vigente.
4. Comprobante de domicilio vigente (menor a 3 meses) en caso de ser diferente a la identificación.
5. Presentar número de cuenta o tarjeta de crédito o débito (excepto en efectivo).

Datos generales del contratante

- a) Nombre completo.
- b) Dirección completa (calle, número exterior e interior, colonia, municipio y/o delegación, estado, código postal).
- c) Teléfono con clave lada y Celular.
- d) RFC.
- e) Correo electrónico.
- f) Ingresos mensuales.

Datos generales de los asegurados (titular y dependientes)

- a) Nombre completo.
- b) Fecha de nacimiento.
- c) Peso y Estatura.
- d) Hábitos, entro otros conceptos.

Políticas

1. Edades de aceptación de los asegurados:
 - a) Póliza Familiar: Titular y Cónyuge de 18 a 69 años. Hijos de 0 a 24 años (solteros y sin ingresos propios).
 - b) Póliza Individual: Titular de 0 a 69 años.
 - c) Residencia en la República Mexicana.
2. Cuestionario médico (de acuerdo a selección médica).

Medios de pago

- Tarjeta de Crédito.
- Efectivo.
- TDC otros bancos.
- Cuenta de Cheques.
- Tarjeta de Débito

Formas de pago

- Anual.
- Semestral.
- Trimestral.
- Mensual.

Planes y coberturas

| Coberturas | Suma Asegurada |
|--------------------|---|
| Nivel Hospitalario | Platino (alto) Oro (medio, bajo) |
| Suma Asegurada | \$526,000, \$1,051,000, \$1,576,000, \$2,102,000, \$3,152,000, \$5,253,000, \$10,506,000, \$15,759,000, \$21,012,000, \$31,518,000, \$52,530,000, \$105,060,000, \$131,325,000, \$157,590,000 |
| Deducible* | \$12,600, \$15,750, \$21,000, \$26,250, \$31,500, \$36,750, \$42,000, \$47,250, \$52,500, \$63,000, \$73,500, \$105,050 |
| Coaseguro | 10% con tope de \$31,500, 15% con tope de \$47,250, 20% con tope de \$63,000. Aplica penalizaciones o acreditaciones si se cambia de nivel hospitalario contratado, consultar condiciones generales |

* En renovaciones todas las pólizas que no cuenten con algún deducible indicado en la tabla se renovará al más próximo).

Coberturas Básicas

| | |
|--|----------------------------|
| Gastos Hospitalarios: a) Habitación hospitalaria privado estándar (alimentos del paciente) b) Gastos de quirófano, de sala de recuperación y de curaciones (unidad de terapia intensiva, intermedia o cuidados coronarios) c) Insumos hospitalarios d) Sueros y soluciones intravenosas e) análisis y pruebas de compatibilidad de la sangre f) Cama extra para el acompañante | ✓ |
| Honorarios quirúrgicos (anestesiólogo 30%, 1er ayudante 20%, 2o ayudante 10%) | ✓ |
| Honorarios por consultas médicas post-operatoria 15 días | ✓ |
| Honorarios a Enfermera | ✓ |
| Honorarios de quiropraxia y homeopatía | ✓ |
| Aparatos Ortopédicos y prótesis (renta o compra) | ✓ |
| Medicamentos | ✓ |
| Auxiliares de diagnóstico (análisis de laboratorio) | ✓ |
| Transfusiones sanguíneas, suero y otras sustancias semejantes | ✓ |
| Oxígeno | ✓ |
| Ambulancia Terrestre | ✓ |
| Ambulancia Aérea | a) Reembolso 20% coaseguro |
| Renta de equipo de hospital | ✓ |
| Tratamiento de inhaloterapia, terapia radioactiva o quimioterapia | ✓ |
| Rehabilitación física | ✓ |

| | |
|---|---|
| Deportes Peligrosos | ✓ |
| Tratamientos dentales (por accidente) | ✓ |
| Cirugía reconstructiva | ✓ |
| Trasplantes | ✓ |
| Adherencias pélvicas y endometriosis | ✓ |
| Terapia Psicológica o Psiquiátrica (máx. 20 consultas por año, ampara medicamentos) | ✓ |
| Neurorehabilitación | ✓ |
| Reconocimiento de Antigüedad | ✓ |
| Coberturas sujetas a un período de espera | |
| Padecimientos congénitos para nacidos dentro de la vigencia | 10 meses |
| Padecimientos congénitos para los nacidos fuera de la vigencia | ✓ sin síntomas, ni diagnóstico. Hasta \$600,000 |
| Prematurez | 10 meses |
| Cobertura indemnizatoria Cesárea o Parto normal | 10 meses: Básica \$20,000 Opcional \$30,000 |
| Complicaciones del embarazo y parto | 10 meses |
| Padecimientos preexistentes declarados | 3 años |
| Padecimientos preexistentes no declarados | 5 años |
| Padecimientos sujetos a un período de espera | |
| Apendicitis Aguda, Intoxicación Alimentaria, Diarrea y Gastroenteritis de origen infeccioso, Golpe de calor (insolación), Infarto agudo al miocardio, Derrame cerebral, Infarto Pulmonar, Politraumatismo, Choque anafiláctico, Quiste hemorrágico de ovario, Oclusión intestinal, siempre y cuando no sea secundaria a bridas o adherencias y exista antecedente de intervención quirúrgica previa a su ingreso a La Compañía, Pancreatitis y Evento vascular cerebral | 30 días |
| Maternidad y complicaciones del embarazo y parto | 10 meses |
| Padecimientos generados por la formación de cálculos en el organismo, litiasis renal, litiasis vesicular, litiasis de vías biliares y litiasis en vías urinarias, Padecimientos de rodilla y Hallux Valgus (Juanetes) | 12 meses |

| | | |
|---|---|---|
| Los tratamientos de hernias, eventraciones y diástasis, padecimientos ginecológicos y propios de la mujer incluyendo tumores, así como, de las glándulas mamarias, de útero y ovarios, Insuficiencia venosa y varices de miembros inferiores, Padecimientos relacionados con amígdalas, adenoides, y sus complicaciones, Enfermedad por reflujo gastroesofágico y sus complicaciones, Padecimientos anorectales, hemorroides, fístulas y fisuras rectales o prolapsos del recto, prostáticos, insuficiencia del piso perineal, Cataratas, Las operaciones de nariz y/o senos paranasales, Las circuncisiones siempre y cuando no sean profilácticas, De la columna vertebral (lumbar, cervical, torácico), incluyendo hernias de disco, abombamiento o protrusión | 2 años | |
| Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) | 4 años | |
| Opcionales | | |
| Indemnización por Enfermedad Grave (cáncer, infarto al miocardio, accidente cerebro vascular, insuficiencia renal crónica, transplante de órganos) | \$10,000 a \$100,000 | ● |
| Reducción de deducible por accidente. Gasto superior \$2,000 pesos | Reducción de \$50,000. Si el deducible contratado es igual o menor a \$50,000 se elimina | ● |
| Emergencia en el extranjero | Suma Asegurada: \$100,000 dólares Deducible: 100 dólares | ● |
| Asistencias | | |
| Viajes Nacionales e Internacionales | Transmisión de Mensajes Urgentes , relativos a la situación de emergencia en que se encuentre el asegurado | ✓ |
| | Asesoría búsqueda y transporte de equipaje y objetos personales | |
| | Cubre la estancia de un hotel \$5,000 pesos/\$120 dlls por día y asegurado. Max 7 días/3 días . En caso de hospitalización por enfermedad o accidente y por prescripción médica, requiere ser evacuado unos días en el mismo lugar del viaje. 1 evento al año. | |
| | Traslado de un familiar del asegurado 1 evento al año, en caso de ser hospitalizado por más de 5 días el asegurado. | |
| | Traslado del cuerpo por fallecimiento Repatriación del cuerpo \$10,000 dlls | |
| | Servicios de urgencias dentales \$5,000 pesos/ \$500 usd. 2 eventos al año | |
| | Información previa a un viaje, Nacional: estado de tiempo, restaurantes de la zona espectáculos, ferias locales, sitios de interés turístico. Internacional: trámites de visa para cada país, estado de tiempo, moneda local, tipo de cambio e información acerca de las vacunas que acostumbran a pedir como requisito para el turismo en ciertos países, idioma, restaurantes de la zona espectáculos, ferias locales, sitios de interés turístico y en general información previa al viaje fuera de la República Mexicana | |

| | | |
|--|---|---|
| Viajes Nacionales e Internacionales | Servicios médicos \$10,000 pesos / \$5,000 USD, 1/2 eventos al año | ✓ |
| | Compensación por demora o extravío de equipaje por más de 36 horas \$2,000 pesos / \$100 USD. 1 evento al año | |
| | Cancelación de viaje por enfermedad, pérdida de empleo o fallecimiento de un familiar \$5,000 pesos / \$1,000 USD. 1 evento al año | |
| | Traslado de menores en caso de accidente del beneficiario. | |
| Viajes Internacionales | Retorno por siniestro en domicilio , incendio grave, explosión o robo con violencia (violación de puertas o ventanas) | ✓ |
| | Asesoría y orientación en caso de extravío o pérdida de documentos oficiales (pasaporte, visa, TDC, etc) | |
| Orientación y asesoría médica telefónica | Asesoría médica telefónica | ✓ |
| Nutricional | Asistencia nutricional en página web y correo electrónico | ✓ |
| Médico a domicilio | Médico general \$350 Médico especialista (Pediatría, Ginecología y Medicina Familiar) \$450 | |
| Segunda opinión médica | Médico de RED - pago directo Médico a elección del cliente - reembolso hasta \$2,000 Médico en el extranjero - reembolso hasta \$250 USD | ✓ |
| Funeraria (Tope de \$25,000. Cifra informativa, no se otorga un monto, solo se da el servicio) | Servicio Funerario, Arreglo estético del cuerpo, Ataúd Metálico, Capilla de Velación o domiciliaria, Carroza al Cementerio, Autobús de Acompañamiento (sujeto a disponibilidad), Cremación, Urna para Cenizas, preparación del cuerpo | ✓ |
| | Legal. Tramites legales, certificado de defunción | |
| Médica | Ambulancia terrestre 2 eventos al año | ✓ |
| | Ambulancia aérea 1 evento al año | |
| | Envío de medicamentos (el costo del medicamento corre a cargo del beneficiario) | |
| Servicios adicionales | Descuentos y precios preferenciales en gimnasios | ✓ |
| | Precios preferenciales en viajes | |
| Cobertura Dental | Plan Oportuno. Límite Anual \$ 10,000 pesos. Copago 20% Limpieza gratis (1 al año), Evaluación oral, rayos X, restauraciones con amalgamas y resinas, extracciones simples y procedimientos menores, endodoncia | |
| Cobertura Visión | Plan Equilibrio. Límite Anual \$ 700 pesos. Deducible \$ 280+ IVA Anteojos Completos (Armazón y Lentes graduados), Lentes de Contacto graduados. Descuento de 30% reposiciones micas oftálmicas. Descuento de 15% modelos de mayor costo. | |

APOYO PARA LA VENTA

- Presentación.
- Ficha comercial.
- Información del producto a través de Seguros Banorte.
- Folleto.
- Cotizadores excel.
- Ficha técnica.

Áreas de apoyo

CENTRO DE CONTACTO ATENCIÓN DE SERVICIO (CLIENTES)

800 837 1133

Disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

PROCESO DE INDEMNIZACIONES Y ASISTENCIAS EN GENERAL

Nacional **800 201 67 64**

Internacional **1 866 554 6108**

ASISTENCIAS DENTREGA (DENTAL Y VISIÓN)

55 5002 3102 o 800 347 1111

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 10:00 p.m. y sábado y domingo 8:00 a.m. a 8:00 p.m.